



Informationen:
 041 819 04 25
 info@aksz.ch
 www.aksz.ch

ÄNDERUNG DER BANKVERBINDUNG

Angaben zur Bankauszahlung

Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz
 Postfach 53
 6431 Schwyz

1 Versicherte Person

Angaben zur versicherten Person

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Vers.-Nr.:

7	5	6								
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Gesetzliche/r Vertreter/in: _____

2 Angaben zur Bankauszahlung

Bitte geben Sie uns die **neue** Auszahladresse bekannt.

IBAN-Nr. CH

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankadresse / Postkonto _____

Neue Kontoverbindung gültig ab _____

3 Bemerkungen

4 Unterschrift

 Ort und Datum

 Unterschrift